



## Arrêt

**n° 138 915 du 20 février 2015**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 5 juillet 2013, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire consécutif, notifiés ensemble le 16 juillet 2013.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 18 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VANCRAEYNES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Le 18 avril 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 4 mai 2011, pour défaut de preuve de son identité.

Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 115 821, prononcé par le Conseil de céans, dit « *le Conseil* », le 17 décembre 2013.

1.2. Le 15 juin 2012, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable le 9 novembre 2012.

Cette décision ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante le même jour ont été annulés par l'arrêt n° 100 302 rendu par le Conseil le 29 mars 2013.

1.3. Le 1<sup>er</sup> juillet 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouveau rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la requérante.

Le 5 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du 15 juin 2012, motivée comme suit :

« *Motifs :*

**Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.**

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 01.07.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que mérite s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni. §42)(1)*

*(1) CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83 : « [...] la Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme ».*

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, motivé comme suit :

« *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée*

*Où il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : ses demandes de reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire ont été refusées par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides / le Conseil du contentieux des Etrangers en date du 13.10.2011 ».*

Il s'agit des actes attaqués.

## **2. Question préalable**

Le Conseil doit rappeler qu'en principe, une requête ne peut être dirigée qu'à l'encontre d'un seul acte.

Il ne peut en aller autrement qu'en présence d'actes connexes ou « parallèles », ce dernier qualificatif désignant des « *décisions couronnant des procédures distinctes, relatives à des objets identiques ou*

*voisins, menées de front, affectées des mêmes particularités, de sorte que les recours dirigés contre l'une et l'autre soulèvent les mêmes problèmes » (M. LEROY, Contentieux administratif, 4ème édition, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 567 et s.)*

Or, en l'occurrence, force est d'observer que le second acte visé en termes de requête, à savoir l'ordre de quitter le territoire, délivré à la requérante le 5 juillet 2013, a été pris en conséquence de la clôture d'une procédure d'asile, tandis que le premier acte attaqué consiste en une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, soit une décision au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le second acte visé dans le recours doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité, tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant, avec le premier acte attaqué. La circonstance que le second acte attaqué a été pris le même jour que la première décision attaquée et que les deux décisions ont été notifiées ensemble ne peut en effet suffire à établir l'existence d'un tel lien.

Le recours n'est dès lors recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et il y a lieu de le déclarer irrecevable pour le surplus.

### **3. Exposé des moyens d'annulation**

La partie requérante prend trois moyens, libellés comme suit :

#### *« Premier moyen*

Attendu que la requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Attendu que la partie adverse estime que la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter introduite par la requérante est irrecevable au motif que selon son médecin conseil, *« le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ».*

Que la demande 9ter a été introduite, par la requérante, en raison de problèmes médicaux spécifiques qu'elle rencontre lesquels ne sont pas remis en cause par la partie adverse.

Que l'article 4 de l'arrêté royal précité prévoit expressément, qu'avant de statuer sur la demande 9ter, le médecin-fonctionnaire a la possibilité de solliciter un avis complémentaire à un expert spécialisé.

Que la décision litigieuse se base sur le rapport très succinct de son médecin, le Dr [C. K.].

Que l'on ignore cependant, à la lecture de la décision et de son rapport médical, la qualité de ce médecin et son domaine de spécialisation.

Qu'il est dès lors impossible que ce médecin ait pu donner un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par la requérante qui touchent, en outre, à un domaine bien spécifique (la psychothérapie / psychiatrie notamment) et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir rencontrer la requérante dans le cadre d'une consultation.

Qu'on ignore dès lors s'il dispose des compétences nécessaires pour juger son état de santé et l'existence d'une atteinte à son intégrité physique en cas de retour au CAMEROUN.

Que la requérante était en droit d'attendre que, dans l'hypothèse d'un examen de son dossier par un autre médecin attaché aux services de la partie adverse, ce dernier ait des compétences et connaissances suffisantes pour les affections dont elle souffre.

Que cette exigence était d'autant plus nécessaire que le médecin attaché au service de la partie adverse adopte une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel de la requérante.

Que le Dr [M. M.] indique que *le comportement de la requérante est affecté et envahi par la détresse*.

Qu'il ajoute *qu'elle souffre d'un trouble de stress post-traumatique et constate la présence d'un méningiome calcifié*.

Qu'il juge que *l'état des pathologies invoquées est sévère car il y a un risque élevé de morbidité et de mortalité*.

Qu'il convient que la requérante soit *suivie en neurologie, psychiatrie et en psychothérapie*.

Qu'en outre, alors que le médecin personnel de la requérante préconise le suivi d'un traitement médicamenteux strict et ce, à long terme, le médecin conseil indique, dans son avis, que plus aucun traitement est nécessaire, ce qui a complètement faussé son jugement.

Qu'il apparaît ainsi une nette contradiction entre les avis médicaux.

Qu'ainsi, il aurait été utile de soumettre le dossier de la requérante à l'appréciation d'un médecin spécialiste.

Qu'on ignore cependant les motifs pour lesquels la partie adverse n'a pas estimé utile de devoir recourir aux services d'un spécialiste.

Que la jurisprudence du Conseil d'Etat est pourtant claire à cet égard : « *En possession d'un certificat médical circonstancié émanant d'un spécialiste, l'Etat belge aurait dû être incité à procéder à de plus amples investigations en sollicitant, éventuellement, l'avis d'un spécialiste indépendant. L'Etat belge ne pouvait fonder l'acte attaqué sur les seules conclusions de son médecin conseil en s'abstenant ainsi de procéder à toutes les investigations nécessaires pour être en mesure de se prononcer en parfaite connaissance de cause* » (CE n° 91709, du 19 décembre 2000).

Que cette jurisprudence constante se reflète également dans d'autres arrêts tels que l'arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002 ou l'arrêt n° 119281, du 12 mai 2003.

Que, certes, si le Conseil d'Etat a rappelé, dans des arrêts récents, que la loi n'imposait pas obligatoirement au médecin de la partie adverse de consulter un spécialiste, il est cependant clair qu'il y a obligation de le faire dans deux cas précis soit lorsque c'est un spécialiste qui a signé le certificat du demandeur et qu'au niveau de l'Office, ce n'est pas un spécialiste qui y répond **soit lorsque le médecin fonctionnaire contredit ouvertement les considérations du médecin du demandeur**.

#### *Deuxième moyen*

Attendu que la requérante prend un deuxième moyen de la violation du principe de l'autorité de chose jugée consacré par les articles 24 et 25 du Code judiciaire.

Que la partie adverse ne se base que sur l'avis de son médecin conseil pour déclarer la demande de la requérante irrecevable, sans apporter d'autres précisions.

Que selon elle, si l'état de santé de la personne concernée n'est pas aussi périlleux pour la vie, le renvoi dans son pays d'origine, même en l'absence de traitement adéquat, n'est pas contraire aux articles 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Que la partie adverse, dans sa décision, se réfère uniquement à une jurisprudence qui serait celle de la Cour Européenne des Droits de l'Homme relativement à l'article 3 de la Convention CEDH.

Que ni dans l'article 3 de la CEDH, ni dans l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, on ne parle d'un « *stade périlleux pour la vie* ».

Qu'en exigeant un état de santé qui ait atteint « *un stade périlleux pour la vie* », l'Office des Etrangers rajoute manifestement une exigence à la loi.

Qu'en effet, comme la rappelle la Juridiction de Céans dans son arrêt d'annulation du 29 mars 2013, l'article 9ter prévoit trois hypothèses : un risque réel pour la vie, un risque réel pour l'intégrité physique et un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Que ce faisant, la partie adverse a méconnu le principe de l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt d'annulation puisque la Juridiction de Céans avait déjà sanctionné, dans son arrêt du 29 mars 2013, l'interprétation que donnait la partie adverse à l'article 9ter en exigeant un risque vital pour la requérante.

Qu'à cet égard, le médecin fonctionnaire conclut, tout comme dans son précédent avis du 06 novembre 2012, que « *même sans traitement adéquat disponible dans le pays d'origine, ces affections ne constituent pas un risque réel pour la vie de l'intéressée, ni un risque réel pour l'intégrité physique de l'intéressée, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine* ».

Que la Juridiction de Céans avait estimé que cette conclusion constituait une pétition de principe qui ne démontrait aucunement qu'un examen rigoureux et individuel avait été effectué par le médecin fonctionnaire.

Qu'ainsi, « *il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si le Trouble de stress Post-Traumatique* » et le « *méningiome calcifié* » invoqués ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef » (arrêt d'annulation du 29 mars 2013).

Que dans son nouvel avis du 1<sup>er</sup> juillet 2013, le médecin conseil se contente d'indiquer « *la présence de calcifications montre la nature séquellaire et cicatricielle de l'affection. Elle ne nécessite plus de traitement* ».

Qu'outre le fait que cette motivation est incorrecte (puisque'il ressort des certificats médicaux déposés par la requérante qu'elle doit suivre un traitement médicamenteux à long terme), cette conclusion ne démontre nullement que le médecin conseil a opéré un examen et un contrôle tel qu'exigé par l'article 9ter de la loi de 1980.

Qu'il y a dès lors violation des dispositions visées au moyen.

Qu'en outre, pour rappel, le médecin de la requérante qualifie sa pathologie de sévère car « *il y a un risque élevé de morbidité et de mortalité* ».

Qu'il est donc bien clair que la pathologie de la requérante a atteint un seuil critique.

Que l'appréciation du médecin conseil n'est dès lors pas correcte.

### *Troisième moyen*

Attendu que la requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 de la CEDH.

### **- Première branche : l'absence de soins au CAMEROUN**

Attendu que la partie adverse considère seulement, sur base de l'avis de son médecin conseil, que « *il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 de la CEDH* ».

Que son médecin conseil a, quant à lui, estimé, sans rencontrer la requérante et sur la simple lecture du dossier médical fourni par ce dernier, que le risque vital n'est pas menacé dans son chef puisque sa vie n'est pas mise en danger.

Que la partie adverse déclare la demande d'autorisation de séjour irrecevable sur cette seule base.

Que pourtant, l'article 9ter, §3, 4° stipule que l'Office peut déclarer la demande 9ter irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> informe quant à lui qu'un droit de séjour pourra être octroyé à l'étranger qui « souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Qu'il ressort clairement de cette disposition que le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Que si, aujourd'hui, le risque vital de la requérante n'est pas engagé, c'est parce qu'elle se trouve en Belgique où elle reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats et où elle se sent en sécurité.

Que tel ne sera vraisemblablement pas le cas au CAMEROUN.

Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la requérante dans l'hypothèse où elle retournerait dans son pays d'origine ou de séjour.

Que la Cour Constitutionnelle a rappelé, dans un arrêt du 13 juin 1997, que « Pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes » (CA, 13 juin 1997, RG 1997/KR/63).

Que la partie adverse ou son médecin conseil ne peut, dès lors, pas se contenter d'examiner l'état médical de la requérante en Belgique mais doit également s'assurer que celle-ci pourra être soignée correctement au CAMEROUN et dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

Que la Juridiction de Céans, saisi d'une requête en suspension d'extrême urgence, a sanctionné cette prise de position légère de la partie adverse, dans un arrêt récent du 31 juillet 2012 : « force est de constater que l'affirmation qu'il doit en être déduit, en conséquence, 'qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne' constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée... Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si la dépression sévère invoquée n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine » (CCE, arrêt n° 85 445).

Que plus récemment, la Juridiction de Céans a jugé, dans un arrêt du 24 octobre 2012, que « De raad stelt echer vast dat artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet eveneens vermeldt dat het gaat om een ziekte die een reeel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft ».

Qu'elle ajoute que « Het advies van de ambtenaar-geneesheer vermeldt enkel dat de aandoening van betrokkene geen levensbedreiging vormt of een aantasting van de fysieke integriteit. Hoewel uit de ontvankelijkheidsbeslissing volgt dat de voorgelegde ziekte die niet wordt betwist, wordt gekenmerkt door een zekere ernst, motiveert het advies van de ambtenaar-geneesheer niet omtrent het reeel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf » (CCE 90 213 du 24 octobre 2012).

Que le moyen est fondé.

**Deuxième branche : le lien de causalité entre les problèmes psychologiques de la requérante et le pays d'origine**

Attendu que la requérante souffre d'un trouble post-traumatique de gravité sévère.

Qu'il est donc indéniable qu'il existe un lien entre sa maladie et le traumatisme vécu dans son pays.

Que le CAMEROUN représente, aux yeux de la requérante, danger et insécurité.

Que la requérante avait attiré l'attention de la partie adverse sur ce lien dans sa demande.

Qu'en cas de retour, les problèmes psychologiques de la requérante risquent de s'aggraver de manière non négligeable.

Que force est de constater que la partie adverse ne s'est pas positionnée sur cet aspect du lien entre le pays d'origine et la maladie de la requérante, qui était pourtant clairement explicité dans la demande d'autorisation de séjour.

Que la requérante ignore donc les motifs de la décision attaquée.

Qu'à cet égard, le médecin conseil se contente d'indiquer que selon la littérature médicale, « *les chances de guérison sont meilleures dans le pays d'origine même en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine* ».

Qu'il cite un ouvrage de Peter J. van Krieken.

Qu'on ignore, cependant, à la lecture de cet avis, à quoi correspond cet ouvrage, s'il concerne les dépressions majeures liées aux événements vécus dans le pays d'origine.

Que par ailleurs, en ne citant, de manière générale, qu'un ouvrage sans même préciser les raisons pour lesquelles l'avis de cet auteur pourrait s'appliquer pour la requérante, le médecin-conseil ne motive pas correctement son avis.

Qu'en effet, chaque demande de régularisation pour motifs médicaux doit être examinée concrètement et en fonction de la situation du demandeur.

Que la Juridiction de Céans ne pourra dès lors pas se contenter d'une appréciation générale dont le lien qui pourrait exister entre celle-ci et le cas particulier de la requérante n'est pas explicité.

Que dans un arrêt du 25 novembre 2010, le Conseil du Contentieux des Etrangers a rappelé que « *l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet* » (arrêt n° 51 577).

Que cette négligence a également été sanctionnée par la Juridiction de Céans dans un arrêt plus récent, à savoir un arrêt du 27 janvier 2012 (n° 74.021).

Qu'on imagine mal comment le médecin conseil de la partie adverse a pu estimer qu'un retour au CAMEROUN de la requérante ne serait pas constitutif d'une violation de l'article 3 de la CEDH sans même apprécier le lien de cause à effet entre ses soucis de santé et le pays qui en est à l'origine et, par conséquent, sans même vérifier si un tel retour n'aggraverait pas, de manière significative, son état de santé.

Qu'avant de déclarer la demande irrecevable, la partie adverse et/ou son médecin conseil auraient dû prendre cet élément en considération.

Qu'en cette branche, le moyen est fondé ».

#### 4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « § 1er. *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. [...]* ».

Le § 3, 4°, de la même disposition, sur lequel la première décision attaquée repose, dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

4.2. En l'espèce, selon les certificats médicaux circonstanciés des 19 décembre 2011 et 26 avril 2012, la partie requérante souffre d'un « *trouble de stress post-traumatique* » et d'un « *méningiome calcifié* », et l'état de gravité est qualifié de « *sévère* » au vu du « *risque élevé de morbidité et de mortalité* ». Ces pathologies nécessitent en plus d'un traitement médicamenteux, un « *suivi en neurologie, psychiatrie et psychothérapie* », dont l'arrêt pourrait provoquer une « *décompensation psychiatrique avec idéation suicidaire* », une « *tumeur maligne ou bénigne avec des crises d'épilepsie, paralysie et hémiplésies* ».

Dans son rapport médical du 1<sup>er</sup> juillet 2013, le médecin fonctionnaire indique que « *Il ressort [des certificats médicaux produits par la partie requérante] qu'il s'agit d'un trouble anxieux post-traumatique et lésions de l'enveloppe cérébrale calcifiée. La présence de calcifications montre la nature séquellaire et cicatricielle de l'affection. Elle ne nécessite plus de traitement. Et la littérature médicale<sup>1</sup> précise que les chances de guérison sont meilleures dans le pays d'origine même en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine dans le cas de troubles anxieux post-traumatiques.*

*Nous pouvons donc conclure que, même sans traitement adéquat disponible dans le pays d'origine, ces affections ne constituent pas un risque réel pour la vie de l'intéressée, ni un risque réel pour l'intégrité physique de l'intéressée, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.*

<sup>1</sup> *Health, Migration and Return* edited by Peter J. Van KRIEKEN; T.M.C.ASSER PRESS ; The Hague 2001 ; p.310. ».

S'il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire précité une remise en cause claire de la gravité du méningiome calcifié, dès lors qu'il est mentionné le caractère séquellaire et cicatricielle de ladite pathologie – indications qui ne sont pas spécifiquement contestées par la partie requérante - il n'en va



pas de même s'agissant du trouble de stress post-traumatique, le médecin conseil ne se prononçant en effet nullement sur la question de savoir si ledit trouble atteint, en lui-même, le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en se bornant à indiquer que les chances de guérison de cette maladie seraient plus grandes dans le pays d'origine, même sans traitement, alors même que les documents médicaux produits renseignaient notamment un risque de suicide à défaut de traitement.

Le Conseil estime dès lors, et indépendamment même des spécialisations de médecins s'étant prononcé en la présente cause, qu'il n'est pas établi que le médecin conseil ait pris en compte l'ensemble des éléments médicaux présents au dossier, ni, à supposer qu'il l'ait fait, qu'il ait pu en conclure, suite à la confrontation desdits éléments, que le trouble de stress post-traumatique de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie pouvant donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, étant rappelé qu'est « manifeste » ce qui est évident et indiscutable.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse remarque à cet égard que « [quant à son état de troubles de stress post-traumatique], la requérante omet de prendre en considération l'ensemble des précisions de l'avis du médecin conseil, étant plus particulièrement le fait que pour analyser comme elle l'a fait, la question de chance de guérison de troubles anxieux et post-traumatiques de la requérante, ledit médecin conseil s'était référé à la littérature médicale spécialisée, dûment identifiée dans son avis, l'absence éventuelle de traitements dans le pays d'origine n'étant envisagée que de manière surabondante ».

Le Conseil constate que ces considérations n'énervent en rien le raisonnement qui précède dès lors qu'en se prononçant en faveur d'une probabilité plus grande de guérison de la pathologie dans le pays d'origine qu'en Belgique, abstraction faite du traitement, le médecin conseil ne se prononce pas pour autant sur la question de savoir si la maladie atteint en elle-même le seuil de gravité requis pour relever de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.3. Il résulte de ce qui précède que les moyens sont fondés, dans les limites exposées ci-dessus et en ce qu'ils sont pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et suffisent à l'annulation du premier acte attaqué.

4.4. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

## **5. Débats succincts**

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie s'agissant du premier acte attaqué et rejetée s'agissant du second, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le recours en annulation étant accueilli s'agissant du premier acte attaqué et rejeté s'agissant du second, par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

## **PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 5 juillet 2013 et indissociablement liée à l'avis du médecin conseil du 1<sup>er</sup> juillet 2013, est annulée.

### **Article 2**

Le recours est rejeté pour le surplus.

### **Article 3**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt février deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. IGREK	M. GERGEAY
----------	------------